**臨床試驗計畫—試驗用藥藥局可行性評估表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合約廠商 |  | | | 試驗計畫編號 | |  | | | 評估日期 | 年 月 日 |
| 試驗設計□open-label □Double blind □ Double blind-**Pharmacist unblind** | | | | | | | | | | |
| 試驗藥品名稱 | | | | 劑型(*Tab,vial)* | 劑量(*mg,IU)* | | 包裝量(*tab/box)* | | | 給藥方式(*口服,IV,IM…)* |
|  | | | |  |  | |  | | |  |
|  | | | |  |  | |  | | |  |
| **評估要件** | | | | | | | | | | |
| 項 目 | | 說明 | | | | | | | | |
| □預估收案個數 | |  | | | | | | | | |
| □收案時段(可複選) | | □非假日正常班時段 □非假日夜間時段 □假日時段 | | | | | | | | |
| □單一藥品大小 | |  | | | | | | | | |
| □藥品外包裝體積 | |  | | | | | | | | |
| □初始進貨數量 | |  | | | | | | | | |
| □每次進貨量 | |  | | | | | | | | |
| □存放條件 | | □室溫 □冷藏: ℃ | | | | | | | | |
| □存放院區 | | □沙鹿 □大甲 | | | | | | | | |
| 其他注意事項： | | | | | | | | | | |
| 試驗藥局藥師 | | | 臨床試驗中心 | | | | | 廠商代表(填表人) | | |
| □可以配合執行  □無法配合執行，原因: | | |  | | | | |  | | |

註:1.進貨數量的多寡試驗藥局可以與合約廠商協商討論。

2.廠商端應於進行可行性評估實地訪視前2天填妥此表並回覆 [jenny.chiang@ttmcsmo.com](mailto:jenny.chiang@ttmcsmo.com)，訪視當天臨床試驗中心會協助將紙本印出並簽名，後交由廠商攜至試驗藥局進行討論。

3. 試驗藥局於訪視結束後5個工作天內回覆藥物保存可行性與否並簽名+日期，正本通知臨床試驗中心取回存檔，臨床試驗中心會將Scan電子檔mail給相關單位人員以供存檔。